

临床路径管理丛书

产 科

临床
路径

卫生部医政司



人民卫生出版社

临床路径管理丛书

产科

临床
路径

卫生部编

人民卫生出版社

临床路径管理丛书

产科临床路径

卫生部医政司

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

产科临床路径/卫生部医政司编著. —北京:人民卫生出版社, 2012. 9

(临床路径管理丛书)

ISBN 978-7-117-15559-5

I. ①产… II. ①卫… III. ①产科病-诊疗

IV. ①R714

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 040087 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

产科临床路径

编 著: 卫生部医政司

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 三河市富华印刷包装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 3.5

字 数: 67 千字

版 次: 2012 年 9 月第 1 版 2012 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15559-5/R · 15560

定 价: 15.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

胎膜早破经阴道分娩临床路径

(2009 年版)

一、胎膜早破经阴道分娩临床路径标准住院流程

(一) 适用对象

第一诊断为胎膜早破(足月)(ICD-10: O42 伴 Z37), 拟 12~24 小时内经阴道分娩。

(二) 诊断依据

根据《临床诊疗指南 妇产科学分册》(中华医学会编著, 人民卫生出版社, 2007)。

1. 主诉有阴道流液。
2. 阴道窥器检查见羊水自宫颈口流出。
3. 石蕊试纸测 pH>7。
4. 显微镜下阴道液干燥涂片见羊齿状结晶。

(三) 治疗方案的选择

根据《临床诊疗指南 妇产科学分册》(中华医学会编著, 人民卫生出版社, 2007)。

1. 观察临产征象。
2. 引产。
3. 剖宫产。

(四) 标准住院日 4~5 天

(五) 进入路径标准

1. 第一诊断必须符合 ICD-10: O42 伴 Z37 胎膜早破(足月)疾病编码。
2. 无经阴道分娩禁忌证。
3. 当患者同时具有其他疾病诊断, 但在住院期间不需特殊处理也不影响第一诊断的临床路径流程实施时, 可以进入路径。

(六) 入院后第 1 天

1. 必须检查的项目

(1) 血常规、尿常规。

(2) 凝血功能。

(3) 血型、感染性疾病筛查(乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等)(孕期未做者)。

2. 根据患者病情可选择项目:肝肾功能、电解质、C 反应蛋白,心电图、B 超等。

(七) 药物选择与使用时机

1. 预防性抗菌药物:按照《抗菌药物临床应用指导原则》(卫医发〔2004〕285 号)执行,并结合患者的病情决定抗菌药物的选择,用药时间为阴道流液 12 小时后。

2. 宫缩诱导药物:胎膜早破 12~24 小时内未自然临产者,应积极引产,终止妊娠。

(八) 分娩方式的选择

1. 无经阴道分娩禁忌证者采用经阴道分娩。

2. 有剖宫产指征者行剖宫产。

(九) 产后住院恢复 1~3 天

1. 必须复查的检查项目:血常规、尿常规。

2. 产后用药:预防性抗菌药物,按照《抗菌药物临床应用指导原则》(卫医发〔2004〕285 号)执行。

(十) 出院标准

1. 一般状况良好。

2. 无感染征象。

(十一) 变异及原因分析

1. 本路径以经阴道分娩方式终止妊娠,若为剖宫产则进入剖宫产临床路径。

2. 实施本路径时,若产程中、引产中及治疗过程中出现剖宫产指征(如胎儿窘迫、难产等),即退出路径。

3. 有感染者退出路径。

4. 引产至经阴道分娩结束时间不确定,跨度可为 1~3 天,故标准住院天数存在变异。

二、胎膜早破经阴道分娩临床路径表单

适用对象：第一诊断为胎膜早破(足月)(ICD-10:O42 伴 Z37)，拟12~24 小时内经阴道分娩

患者姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 门诊号：_____ 住院号：_____

住院日期：_____年____月____日 出院日期：_____年____月____日 标准住院日：4~5 天

时间	住院第 1~2 天	住院第 3~4 天 (产后第 1~2 天)	产后第 3 天 (出院日)
主要诊疗工作	☐ 询问病史、查体、完成初步诊断 ☐ 完善检查 ☐ 完成病历书写 ☐ 上级医师查房与分娩方式评估 ☐ 向孕妇及家属交代经阴道分娩注意事项、签署相关医疗文书 ☐ 观察临产征兆及产程进展 ☐ 胎儿监护 ☐ 破膜 12~24 小时未临产者引产 ☐ 入院时破膜超过 24 小时未临产者立即引产 ☐ 接生	☐ 医师查房(体温、脉搏、血压、乳房、子宫收缩、宫底高度、阴道流血量及性状、会阴等改变)，确定有无感染 ☐ 完成日常病程记录和上级医师查房记录	☐ 医师查房，确定子宫复旧及会阴切口、哺乳等情况 ☐ 完成日常病程记录、上级医师查房记录及出院记录 ☐ 开出医嘱 ☐ 通知产妇及家属，交代出院后注意事项
重点医嘱	长期医嘱： ☐ 产前常规护理 ☐ 胎膜早破护理常规 ☐ 一/二级护理 ☐ 普食 ☐ 抗生素治疗(必要时) 临时医嘱： ☐ 血常规、尿常规 ☐ 凝血功能 ☐ 血型、感染性疾病筛查(孕期末查者) ☐ 心电图、B 超、肝肾功能、电解质、C 反应蛋白(必要时) ☐ 胎心监护	长期医嘱： ☐ 经阴道分娩后常规护理 ☐ 普食 ☐ 观察宫底及阴道流血情况 ☐ 会阴清洁 2 次/日 ☐ 乳房护理 ☐ 抗生素治疗(必要时) ☐ 促子宫收缩药物(必要时)	出院医嘱： ☐ 出院带药 ☐ 门诊随访
主要护理工作	☐ 会阴部清洁并备皮 ☐ 经阴道分娩心理护理 ☐ 测体温、脉搏 4 次/日	☐ 会阴清洁 2 次/日 ☐ 会阴切口护理 ☐ 观察产妇情况 ☐ 指导产妇哺乳 ☐ 产后心理、生活护理 ☐ 健康教育 ☐ 测体温 2 次/日 ☐ 观察子宫收缩、宫底高度、阴道流血量及性状 ☐ 新生儿护理	☐ 出院指导 ☐ 新生儿护理指导 ☐ 出院手续指导及出院教育
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.	☐ 无 ☐ 有，原因： 1. 2.
护士签名			
医师签名			

自然临产经阴道分娩 临床路径

(2009 年版)

一、自然临产经阴道分娩临床路径标准住院流程

(一) 适用对象

第一诊断为孕足月头位自然临产(ICD-10:O80.0 伴 Z37),无经阴道分娩禁忌证。

(二) 诊断依据

根据全国高等学校教材《妇产科学》(第7版,人民卫生出版社,2008)。

1. 孕龄 ≥ 37 周。
2. 规律性子宫收缩、宫颈扩张伴胎头下降。
3. 临床检查除外臀位和横位。

(三) 分娩方式的选择

经阴道分娩(包括阴道手术助产)。

(四) 标准住院日 2~4 天

(五) 进入路径标准

1. 第一诊断必须符合 ICD-10:O80.0 伴 Z37 孕足月头位自然临产编码。
2. 无经阴道分娩禁忌证。
3. 当患者同时具有其他疾病诊断,但在住院期间不需特殊处理也不影响第一诊断的临床路径流程实施时,可以进入路径。

(六) 入院后第 1 天

1. 必须检查的项目
 - (1)血常规、尿常规、凝血功能。
 - (2)血型、感染性疾病筛查(乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等)(孕期未做者)。
2. 根据患者病情可选择项目:肝肾功能、电解质、心电图、B超等。

(七) 药物选择与使用时机

1. 宫缩诱导药物:用于宫缩乏力时造成的产程延长。
2. 镇静药:根据产妇状态酌情使用。
3. 分娩镇痛:酌情使用。

(八) 产后住院恢复 1~3 天

1. 复查的检查项目:血常规、尿常规。
2. 产后用药:酌情使用促进子宫复旧药物。

(九) 出院标准

1. 产后恢复良好。
2. 会阴伤口愈合良好。

(十) 变异及原因分析

1. 产程中若出现剖宫产指征(如胎儿窘迫、头位难产等),转入剖宫产临床路径,退出本路径。
2. 阴道手术助产者,可适当延长住院时间。
3. 产后出现感染、出血等并发症,导致住院时间延长。

二、自然临产经阴道分娩临床路径表单

适用对象:第一诊断为孕足月头位自然临产(ICD-10:O80.0 伴 Z37),无经阴道分娩禁忌证

患者姓名:_____ 性别:_____ 年龄:_____ 门诊号:_____ 住院号:_____

住院日期:_____年____月____日 出院日期:_____年____月____日 标准住院日:2~4 天

时间	住院第 1 天	住院第 2~3 天 (产后 1~2 天)	住院第 4 天 (出院日)
主要 诊疗 工作	☐ 询问病史、查体、完成初步诊断 ☐ 完善检查 ☐ 完成病历书写 ☐ 上级医师查房与分娩方式评估 ☐ 向孕妇及家属交代经阴道分娩注意事项、签署相关医疗文书 ☐ 观察产程进展(包括产程图) ☐ 产程处理 ☐ 胎心监测 ☐ 接生 ☐ 产后观察	☐ 医师查房(体温、脉搏、血压、乳房、子宫收缩、宫底高度、阴道流血量及性状、会阴等改变) ☐ 完成日常病程记录和上级医师查房记录	☐ 医师查房,进行产后子宫复旧、恶露、会阴切口、乳房评估,确定子宫复旧及会阴切口、哺乳等情况 ☐ 完成日常病程记录、上级医师查房记录及出院记录 ☐ 检查会阴伤口,适时拆线 ☐ 开出院医嘱 ☐ 通知产妇及家属 ☐ 向产妇交代出院后注意事项
重点 医嘱	长期医嘱: ☐ 产时常规护理 ☐ 一级护理 ☐ 普食 临时医嘱: ☐ 血常规、尿常规、凝血功能 ☐ 血型、感染性疾病筛查(孕期末查者) ☐ 心电图、B 超、肝肾功能、电解质(必要时) ☐ 胎心监护	长期医嘱: ☐ 经阴道分娩后常规护理 ☐ 普食 ☐ 观察宫底及阴道流血情况 ☐ 会阴清洁 2 次/日 ☐ 乳房护理 ☐ 促子宫收缩药物(必要时) 临时医嘱: ☐ 复查血常规、尿常规(必要时)	出院医嘱: ☐ 出院带药 ☐ 门诊随访
主要 护理 工作	☐ 会阴部清洁并备皮 ☐ 经阴道分娩心理护理 ☐ 产程中监测体温、脉搏、血压 ☐ 产后护理(体温、脉搏、血压、排尿、阴道流血等) ☐ 新生儿护理	☐ 会阴清洁 2 次/日 ☐ 会阴伤口护理 ☐ 观察产妇情况 ☐ 指导产妇哺乳 ☒ 产后心理、生活护理 ☐ 健康教育 ☐ 测体温 2 次/日 ☐ 观察子宫收缩、宫底高度、阴道流血量及性状 ☐ 新生儿护理	☐ 出院指导 ☐ 新生儿护理指导 ☐ 出院手续指导及出院教育
病情 变异 记录	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.
护士 签名			
医师 签名			

完全性前置胎盘临床路径

(2010 年版)

一、完全性前置胎盘(近足月)临床路径标准住院流程

(一) 适用对象

第一诊断为完全性前置胎盘(ICD-10:O44.0/O44.1),行古典式剖宫产术或子宫下段剖宫产术(ICD-9-CM-3:74.0/74.1)。

(二) 诊断依据

根据《临床诊疗指南 妇产科学分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社,2007)和全国高等学校教材《妇产科学》(第7版,人民卫生出版社,2008)。

1. 症状:在妊娠晚期(少数在妊娠中期)出现无痛性阴道流血,可导致贫血或休克。
2. 体格检查:子宫底高度与停经月份相符,但胎先露高浮,或为异常胎位。耻骨联合上缘先露下方有时可闻吹风样杂音,速率和孕妇脉搏一致。
3. 超声检查胎盘盖过子宫内口。

(三) 选择治疗方案的依据

根据《临床诊疗指南 妇产科学分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社,2007)和全国高等学校教材《妇产科学》(第7版,人民卫生出版社,2008)。

1. 急诊剖宫产:根据病情需要行急诊剖宫产者。
2. 计划性剖宫产:妊娠 >36 周。

(四) 临床路径标准住院日为 ≤ 10 天

(五) 进入路径标准

1. 第一诊断必须符合 ICD-10:O44.0/O44.1 完全性前置胎盘疾病编码。
2. 当患者合并其他疾病,但住院期间不需要特殊处理也不影响第一诊断的临床路径流程实施时,可以进入路径。

(六) 明确诊断及入院常规检查 0~2 天

1. 必须检查的项目

- (1) 血常规、尿常规。
- (2) 肝肾功能、凝血功能、血型 and 交叉配血。
- (3) 感染性疾病筛查(乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等, 孕期末查者)。
- (4) 心电图。
- (5) B 超(需注意观察胎盘有无植入可能)和胎儿监护。

2. 根据患者病情可选择项目: 胎儿脐动脉 S/D 比值、血黏度、大便常规、电解质、C 反应蛋白等。

(七) 选择用药

1. 抗菌药物: 按照《抗菌药物临床应用指导原则》(卫医发〔2004〕285 号) 执行, 并根据患者的病情决定抗菌药物的选择与使用时间。建议使用第一代头孢菌素(结扎脐带后给药)。

2. 宫缩剂、止血药。

(八) 手术日为入院 0~3 天

1. 麻醉方式: 硬膜外或复合腰麻硬膜外麻醉, 必要时全麻或局麻。
2. 手术方式: 根据病情选择子宫下段或古典式剖宫产术。
3. 术中用药: 缩宫素、抗菌药物、止血药等。
4. 输血: 必要时输血。

(九) 术后住院时间 ≤ 7 天

1. 必须复查的检查项目: 血常规、尿常规。
2. 根据患者病情可选择的检查项目: 凝血功能、肝肾功能、电解质、血气分析等。

(十) 出院标准

1. 伤口愈合好, 生命体征平稳。
2. 没有需要住院处理的并发症和(或)合并症。

(十一) 变异及原因分析

有下列情况退出临床路径: 因产后大出血导致生命体征不稳定者、胎盘植入、子宫切除、产后感染等因素需改变治疗方案或延长住院天数。

二、完全性前置胎盘(近足月)临床路径表单

适用对象:第一诊断为完全性前置胎盘(近足月)(ICD-10:O44.0/O44.1),行古典式剖宫产术或子宫下段剖宫产术(ICD-9-CM-3:74.0/74.1)

患者姓名:_____ 性别:_____ 年龄:_____ 门诊号:_____ 住院号:_____

住院日期:_____年_____月_____日 出院日期:_____年_____月_____日 标准住院日:≤10天

时间	住院第 1 天	住院第 2~3 天(手术日)
主要诊疗工作	☐ 询问孕期情况、既往病史与体格检查 ☐ 完成产科入院记录、常规辅助检查 ☐ 上级医师查房与分娩方式评估 ☐ 确定诊断和手术时间 ☐ 完成上级医师查房记录、术前小结 ☐ 签署手术知情同意书、输血知情同意书 ☐ 完成麻醉科麻醉知情同意书 ☐ 完成术前准备 ☐ 向孕妇及家属交代术前注意事项	☐ 手术(剖宫产术) ☐ 完成手术记录 ☐ 上级医师查房 ☐ 完成手术日病程记录和上级医师查房 ☐ 向孕妇及家属交代术后注意事项 ☐ 确定有无手术并发症 ☐ 确定有无麻醉并发症(麻醉科医师随访) ☐ 高危新生儿由新生儿科或儿科治疗
重点医嘱	长期医嘱: ☐ 产科常规护理 ☐ 二级护理 ☐ 普食 ☐ 听胎心 1 次/ 4~6 小时 ☐ 胎心监护 1~2 次/日 临时医嘱: ☐ 血常规、尿常规、凝血功能 ☐ 孕期未查的乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等感染性疾病筛查 ☐ 胎儿超声及脐带血流检查 ☐ 拟明日上午__时在硬膜外或复合腰麻硬膜外麻醉或全麻下行剖宫产术 ☐ 明晨禁食水 ☐ 明晨留置尿管 ☐ 常规备皮 ☐ 抗菌药物皮试 ☐ 配血、备血	长期医嘱: ☐ 剖宫产后常规护理 ☐ 一级护理 ☐ 禁食水,6~12 小时后改流食 ☐ 测血压:1 次/15 分钟,2 小时血压平稳后,改为每日 2 次 ☐ 观察宫底及阴道流血情况 ☐ 尿管引流接无菌袋 ☐ 会阴擦洗 2 次/日 ☐ 乳房护理 ☐ 静脉输液 1 次/日 ☐ 抗菌药物 ☐ 缩宫素 ☐ 剖宫产新生儿护理常规 临时医嘱: ☐ 低流量吸氧(术后必要时) ☐ 维生素 K ₁ 5mg 肌内注射 ☐ 注射卡介苗及乙肝疫苗
主要护理工作	☐ 入院介绍(介绍病房环境、设施和设备) ☐ 入院护理评估 ☐ 指导孕妇到相关科室行超声等检查 ☐ 术前患者准备(术前沐浴、更衣、备皮) ☐ 术前物品准备 ☐ 术前心理护理 ☐ 提醒孕妇明晨禁食水 ☐ 夜间巡视:观察阴道流血和生命体征	☐ 为新生儿注射卡介苗及乙肝疫苗 ☐ 观察产妇情况 ☐ 帮助产妇早开奶、早吸吮 ☐ 术后心理护理及生活护理 ☐ 健康教育包括饮食等指导产妇术后活动 ☐ 夜间巡视
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.
护士签名		
医师签名		

时间	住院第 3 天 (术后第 1 天)	住院第 4 天 (术后第 2 天)
主要 诊疗 工作	☐ 医师查房,进行手术及手术切口评估,确定有无手术并发症及手术切口感染 ☐ 儿科医师查房 ☐ 完成日常病程记录 ☐ 完成上级医师查房记录 ☐ 腹部切口换药(必要时)	☐ 医师查房,进行手术及手术切口评估,确定有无手术并发症及手术切口感染 ☐ 完成日常病程记录和上级医师查房记录 ☐ 腹部切口换药(必要时)
重点 医嘱	长期医嘱: ☐ 剖宫产术后常规护理 ☐ 一级护理 ☐ 半流食 ☐ 测血压 1 次/日 ☐ 观察宫底及阴道流血情况 ☐ 乳房护理 ☐ 静脉输液 1 次/日 ☐ 抗菌药物 ☐ 缩宫药物 ☐ 补血药物 ☐ 剖宫产新生儿护理常规 临时医嘱: ☐ 血常规、拔除留置导尿管	长期医嘱: ☐ 剖宫产术后常规护理 ☐ 二级护理 ☐ 半流食或普食 ☐ 乳房护理 ☐ 抗菌药物 ☐ 缩宫药物 ☐ 补血药物 ☐ 剖宫产新生儿护理常规
主要 护理 工作	☐ 观察产妇情况 ☐ 指导产妇喂母乳 ☐ 术后心理护理及生活护理 ☐ 指导产妇术后活动 ☐ 夜间巡视	☐ 观察产妇情况 ☐ 指导产妇喂母乳 ☐ 术后心理护理及生活护理 ☐ 指导产妇术后活动 ☐ 夜间巡视
病情 变异 记录	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.
护士 签名		
医师 签名		

时间	住院第 5 天 (术后第 3 天)	住院第 6~9 天 (术后第 4~7 天)	出院日
主要诊疗工作	☐ 上级医师查房,进行手术及手术切口评估,确定有无手术并发症及手术切口感染 ☐ 完成日常病程记录和上级医师查房记录 ☐ 腹部切口换药(必要时)	☐ 上级医师查房,进行手术及手术切口评估,确定有无手术并发症及手术切口感染 ☐ 完成日常病程记录和上级医师查房记录 ☐ 腹部切口换药(必要时)	☐ 医师查房,进行产后子宫复旧、恶露、乳房及腹部切口等评估,确定有无并发症情况,明确是否出院 ☐ 拆线或预约拆线时间 ☐ 完成出院记录、病案首页、产假证明、填写围生期保健卡等 ☐ 向产妇及家属交代出院后的注意事项,如返院复诊的时间、地点、发生紧急情况时的处理等
重点医嘱	长期医嘱: ☐ 剖宫产术后常规护理 ☐ 二级护理 ☐ 半流食或普食 ☐ 乳房护理 ☐ 抗菌药物(酌情) ☐ 剖宫产新生儿护理常规	长期医嘱: ☐ 剖宫产术后常规护理 ☐ 二级护理 ☐ 普食 ☐ 乳房护理 ☐ 剖宫产新生儿护理常规	出院医嘱: ☐ 出院带药 ☐ 定期门诊随访
主要护理工作	☐ 观察产妇情况 ☐ 指导产妇喂母乳 ☐ 术后心理护理及生活护理 ☐ 指导产妇术后活动 ☐ 新生儿母乳喂养后 72 小时取足跟血筛查或听力筛查(有条件实施时) ☐ 夜间巡视	☐ 观察产妇情况 ☐ 指导产妇喂母乳 ☐ 术后心理护理及生活护理 ☐ 指导产妇术后活动 ☐ 夜间巡视	☐ 观察产妇情况 ☐ 指导产妇喂母乳 ☐ 术后心理护理及生活护理 ☐ 指导产妇术后活动 ☐ 指导患者办理出院手续 ☐ 出院健康指导
病情变异记录	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.	☐ 无 ☐ 有,原因: 1. 2.
护士签名			
医师签名			

过期妊娠临床路径

(2010 年版)

一、过期妊娠临床路径标准住院流程

(一) 适用对象

第一诊断为过期妊娠(ICD-10:048),行医疗性引产经阴道分娩终止妊娠。

(二) 诊断依据

根据《临床诊疗指南 妇产科学分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社,2007)和全国高等学校教材《妇产科学》(第7版,人民卫生出版社,2008)。

1. 以末次月经计算:停经达到或超过42周(294日)尚未分娩者。

2. 根据排卵日计算:根据基础体温提示的排卵期推算若排卵后280日仍未分娩者。

3. B超检查确定孕周:妊娠5~12周内以胎儿顶臀径推算预产期,妊娠12~20周内以胎儿双顶径、股骨长度推算预产期。

4. 其他:妊娠最初血、尿hCG增高的时间、早孕反应出现时间、胎动开始时间以及早孕期妇科检查发现的子宫大小均有助于推算预产期。

(三) 选择治疗方案的依据

根据《临床诊疗指南 妇产科学分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社,2007)和全国高等学校教材《妇产科学》(第7版,人民卫生出版社,2008)。

1. 应当尽可能避免发生过期妊娠,争取妊娠足月时分娩。确诊过期妊娠的患者,应当根据胎盘功能、胎儿大小、宫颈成熟度等综合分析,选择恰当的分娩方式。

2. 引产:确诊过期妊娠而无胎儿窘迫、无明显头盆不称。

(1)引产前促宫颈成熟:引产前应当常规进行宫颈评分,宫颈Bishop评分 <6 分,引产前应当给予促宫颈成熟治疗。

(2)引产:对宫颈成熟,Bishop评分 ≥ 6 分且胎头已衔接者,采用催产素静滴引产。

引产过程中严密监护胎心、宫缩及产程进展。

(四) 标准住院日 4~8 天

(五) 进入路径标准

1. 第一诊断必须符合 ICD-10:048 过期妊娠疾病编码。

2. 当患者合并其他疾病,但住院期间不需要特殊处理也不影响第一诊断的临床路径流程实施时,可以进入路径。

(六) 入院后当日

1. 必须检查的项目

(1)血常规、尿常规。

(2)肝肾功能、凝血功能、血型 and 交叉配血。

(3)感染性疾病筛查(乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等,孕期未查者)。

(4)心电图。

(5)B 超和胎儿监护。

2. 根据患者病情可选择项目:胎儿脐动脉 S/D 比值、大便常规等。

(七) 促宫颈成熟及引产方式选择

1. 促宫颈成熟:用于 Bishop 评分 6 分以下患者。

(1)缩宫素静脉滴注。

(2)前列腺素制剂:无前列腺素禁忌者。

(3)其他方法:如低位水囊、Foleys 管、昆布条、海藻棒等。

2. 引产:用于 Bishop 评分 ≥ 6 分患者,行人工破膜术及缩宫素静脉滴注引产术。

(八) 产后住院恢复 3~5 天

1. 必须复查的检查项目:血常规、尿常规。

2. 产后用药:酌情预防性抗菌药物,按照《抗菌药物临床应用指导原则》(卫医发〔2004〕285 号)执行。

(九) 出院标准

1. 一般状况良好。

2. 无感染征象。

(十) 变异及原因分析

1. 引产成功后进入自然临产经阴道分娩临床路径,引产失败或引产过程中出现剖宫产指征(如胎儿窘迫、头位难产等),转入剖宫产临床路径,退出本路径。

2. 子宫复旧不良,出现阴道流血过多、产褥感染并发症,切口延期愈合等,导致住院时间延长。